

东莞市人民政府关于调整和明确我市基本医疗保险及大病保险政策有关问题的通知

东府规〔2026〕5号

各镇人民政府（街道办事处），市府直属各单位：

为切实保障我市基本医疗保险基金平稳可持续运行，进一步规范基本医疗保险政策，根据《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号）等文件精神，结合本市实际，现就调整和明确我市基本医疗保险及大病保险政策有关问题通知如下：

一、调整单建统筹职工基本医疗保险缴费费率

单建统筹职工基本医疗保险缴费费率（含生育保险缴费费率）由3.5%调整为3.65%。其中，单位缴费费率（含生育保险缴费费率）由3.0%调整为3.15%，个人缴费费率维持0.5%不变。

按照《东莞市医疗保障办法》（东府〔2023〕60号，简称《办法》）第二十二條规定缴纳至规定年限的单建统筹职工基本医疗保险参保人，以缴费基数 的 2.95%进行缴纳。

二、规范基本医疗保险及大病保险年度最高支付限额

（一）规范基本医疗保险年度最高支付限额

参保人连续参保缴费时间满2年以上的，以后每年度内发生的基本医疗费用，职工基本医疗保险年度最高支付限额为本市上上年度城镇单位在岗职工年平均工资的6倍，城乡居民基本医疗保险年度最高支付限额为本市上上年度居民人均可支配收入的6倍，大病保险年度最高支付限额为本市上上年度城镇单位在岗职工年平均工资的6倍。

按照前款6倍标准计算的最高支付限额低于2026年度实际执行限额标准的，暂按2026年度最高支付限额执行；待今后随着本市城镇单位在岗职工年平均工资、居民人均可支配收入逐年增长，按6倍标准计算的金额高于2026年度限额标准后，统一按前款规定的6倍限额标准执行。

（二）规范困难人员大病保险年度最高支付限额

经本市有关主管部门认定的特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口及最低生活保障对象，大病保险年度最高支付限额按照《办法》第三十六条第（一）（二）项及本通知第二条第（一）项的规定执行。

三、优化异地就医待遇保障

符合国家和省、市规定办理异地就医备案的异地长期居住人员，提供相关备案材料办理备案后，待遇标准按照以下规定执行：

在备案地定点医疗机构住院，发生的符合规定的基本医疗费用，可按照本市同级定点医疗机构待遇标准支付；备案有效期内确需回本市定点医疗机构住院的，支付比例在本市同级定点医疗机构基础上减少10个百分点。

符合转外就医规定的，其在就医地住院发生的符合规定的基本医疗费用，按照《办法》第三十七条第（四）项规定的待遇标准执行；自行到非备案地（不含本市）定点医疗机构住院的，按照《办法》第三十七条第（五）项规定的待遇标准执行。

在备案地门诊特定病种、普通门诊就医的待遇标准按照本市基本医疗保险门诊特定病种管理、门诊共济保障有关异地就医的规定执行；备案有效期内确需回本市定点医疗机构门诊特定病种、普通门诊就医的，按市内就医待遇标准及有关选点规定执行，异地就医及市内就医的年度最高支付限额合并计算。

转外就医或自行到非备案地（不含本市）定点医疗机构就医的门诊特定病种、普通门诊医疗费用，医疗保障基金不予支付。

异地长期居住人员以个人承诺方式办理异地长期居住人员备案手续的，应履行承诺事项，可在补齐相关备案材料后，在备案地和参保地双向享受医疗保障待遇。

四、规范职工基本医疗保险缴费基数上下限核定口径

《办法》所称职工月平均工资具体公式明确为：
$$\left[\left(\text{城镇非私营单位就业人员年平均工资} \times \text{城镇非私营单位就业人员年平均人数} + \text{城镇私营单位就业人员年平均工资} \times \text{城镇私营单位就业人员年平均人数} \right) / \left(\text{城镇非私营单位就业人员年平均人数} + \text{城镇私营单位就业人员年平均人数} \right) \right] / 12。$$

城镇非私营单位和城镇私营单位的就业人员平均工资及平均人数，由市统计部门根据省统计部门反馈数据提供。

国家、省医疗保障相关政策对缴费基数另有规定的，从其规定。

五、明确本市领取失业保险金期间的失业人员缴费基数

本市领取失业保险金期间的失业人员以本市上上年度职工月平均工资为缴费基数，应当缴纳的职工医保费从失业保险基金中支付，个人不缴纳基本医疗保险费。

六、其他规定。本通知自 2026 年 7 月 1 日起实施，有效期至 2028 年 12 月 31 日，具体由医疗保障行政部门负责解释。本通知实施后，本市基本医疗保险及大病保险有关事项与本通知不一致的，以本通知为准。除以上调整外，本市基本医疗保险及大病保险其余事项仍按照《办法》等有关规定执行。

特此通知。

东莞市人民政府
2026 年 6 月 29 日